

HÄLSOVALSBLANKETT

انتخاب مرکز صحی انتخاب صحی در Sörmland

Val av vårdcentral Hälsoval Sörmland

من انتخاب میکنم/من خواهم دارم که انرا به مرکز صحی ذیل تبدیل کنم

Jag väljer/önskar byta till

مرکز صحی Vårdcentral

شماره شناسایی (دوازده عدد) Personnummer (12 siffror)	Namn اسم
--	--------------------

آدرس پستی (طبق ثبت احوال نفوس) Postadress (enl. folkbokföring)	آدرس کوچه (طبق ثبت احوال نفوس) Gatuadress (enl. folkbokföring)
--	--

من میخواهم یک پیام یادآوری از طریق ایم ایس در رابطه به وقت تعیین شده دریافت نمایم.
Jag önskar sms-påminnelse för bokad tid

بلی نخیر
Ja Nej

پیام یادآوری باید به این شماره ارسال گردد:

Påminnelse ska sändas till mobiltelefonnummer:

این شماره تلفون مربوط (اسم) میشود:

Mobilnumret tillhör (namn):

وقت تلفون در اوقات رسمیات Telefon dagtid	Datum	امضاً	Datum	تاریخ
وقت تلفون در اوقات رسمیات Telefon dagtid	Datum	امضاً	Datum	تاریخ

این به معنای انتخاب صحتی برای شما است:

- **توجه!** زمانیکه من یک مرکز صحتی را برای طفل خود انتخاب مینمایم، من نیز مرکز صحتی تداوی اطفال را هم انتخاب میکنم.
- من اینرا انتخاب مینمایم که اگر بیماری عاجل نباشد که مربوط به شفاخانه میشود، باید در دست اول در حالت بیماری یا مراقبت صحتی به مرکز صحتی خود مراجعه نمایم.
- من تأیید میکنم که پول مراقب بیماری و صحتی من را مرکز صحتی منتخب شده دریافت نماید.
- برای اطفال و نوجوانانیکه عمریشان از 18 کم باشد، نیاز به امضای سرپرست میباشد. در حالت سرپرستی تقسیم شده نیاز به امضای هر دو سرپرست میباشد.
- این انتخاب تنها در صورتی معتبر است که امضا و تاریخ توسط شخص مربوطه / سرپرست تکمیل شده باشد.

این فورم از مرکز صحتی انتخاب شده گرفته و پس به آنها ارسال میگردد